



....., am.....

ANMELDUNG

Name:..... Vorname:.....

GÖD-Mitgliedsnummer: geb:

Anschrift: Tel.Nr:.....

Dienststelle: Tel.Nr:

Personenzahl Erwachsene: Kinder unter 14 Jahren:

Mitreisende:

Name: Vorname..... geb.:

Name: Vorname:..... geb:

Name: Vorname: geb:

Name: Vorname: geb:

Ich ersuche um ZuweisungZimmer (Appartement)

o) im Alpenhotel Moaralm

o) im Wellnesshotel Sportalm

o) im Appartementhaus Kirchberg

für die Zeit vom bis

(jeweils von Samstag bis Samstag)

o) Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte Geburtsdaten für alle Mitreisenden angeben!

.....
Unterschrift

Alpenhotel Moaralm – Appartementhaus Kirchberg – Wellnesshotel Sportalm